

Multidisciplinair protocol Jehova's getuige

Protocol gemaakt door	J. Kreijkjes, verloskundige bij praktijk Verwacht! M. Nissinen, verloskundige MST E. Schreijer, verloskundige bij praktijk de Hof K. Schut, verloskundige ZGT J. Sikkema, gynaecoloog ZGT K. Snijders, verloskundige bij praktijk M. Wissenburg, verloskundige bij praktijk Liberis Libenter
Goedgekeurd	februari 2017
Herzien	februari 2019 / februari 2023 / april 2025
Ter revisie	April 2027

Doel van dit protocol

Optimale uitkomst van zwangerschap en baring organiseren bij zwangere Jehova's Getuigen die op basis van hun geloof geen bloedproducten wensen te ontvangen.

Achtergrond

De beweging van Jehova's Getuigen is in 1872 opgericht in Amerika. Een van hun kenmerken is een zo veel mogelijk letterlijke uitleg van de Bijbel. In o.a. Genesis 9 wordt gesproken over een verbod op het eten van bloed en bloedvergieten. Jehova's Getuigen halen hieruit dat je geen "vergoten" bloed van een dier/mens/henzelf tot je mag nemen. Sinds 1945 is vastgelegd dat wie dit wel doet, uit de gemeenschap verstoten wordt.

Complicaties

Het weigeren van bloed(producten) geeft een verhoogd risico op postpartum morbiditeit en mortaliteit:

- risico op bloedverlies van >1000 ml/24 uur post partum is 5%;
- risico op bloedverlies >1500 ml/24 uur postpartum is 0,5%;
- risico op peri-partum sterfte aan massale fluxus postpartum is bij Jehova's Getuigen 130 keer hoger dan bij niet-Jehova's Getuigen;
- risico op serieuze maternale peri-partum morbiditeit is bij Jehova's Getuigen ruim 3 keer hoger (14 versus 4,5 per 1000 bevallingen).

Hoewel Jehova's getuigen bloedtransfusies weigeren, accepteren zij alternatieve behandelmethoden. Transfusies van vol bloed en bepaalde bestanddelen van bloed ([plasma](#), [erythrocyten](#), [leukocyten](#), [trombocyten](#)) zijn niet acceptabel. Andere bestanddelen (zoals [albumine](#)) zouden wel mogen. Maar ook dit verschilt per Jehova's Getuige.

De mogelijke consequenties voor de zwangere en het medisch handelen moeten in een zo vroeg mogelijk stadium worden besproken.

Behandeling eerste lijn

Naast de normale intake zal besproken moeten worden dat:

- De zwangere bij voorkeur rond de 24^{ste} week gezien wordt door de gynaecoloog om afspraken over mogelijke behandelingen zo vroeg mogelijk vast te leggen; ○ In het MST volgt er in begin 3^e trimester een consult anesthesioloog (wordt door gynaecoloog aangevraagd) (in het ZGT is dit niet nodig);
- Het van belang is dat de zwangere gezond eet, om o.a. een gezond Hb gehalte (bij voorkeur > 7,0 mmol/L) te houden in de zwangerschap. Haar Hb zal in ieder geval bij intake, rond 27 wk en rond 35 wk bepaald worden;
- Bij laag Hb ferrofumeraat/foliumzuur/vitamine B12/intraveneus ijzer overwegen.
- De zwangere geen hogere kans heeft op het krijgen van een fluxus. Mocht er een fluxus optreden heeft ze wel een grotere kans op complicaties en overlijden;
- Er in principe een MR partus plaats zal moeten vinden met actief leiden van nageboorte tijdperk;

Verwijzing

- verwijzing door de 1^{ste} lijn rond AD 24 weken voor een consult naar de 2^{de} lijn om afspraken over mogelijke behandelingen vast te leggen;
- indien de zwangere een fluxus i.a. heeft, is het advies in de 2^{de} lijn te bevallen;

Partus 1^e lijn

- Partus: medium risk;
- Indien de zwangere in het ziekenhuis is i.v.m. MR partus, dan graag melden bij dienstdoend gynaecoloog. Graag een waakinfuus durante partu en actief leiden van nageboortetijdperk (syntocinon, controlled-cord traction (CCT) , laagdrempelig blaas katheter inbrengen en vaginaal bloedverlies wege);
- Overdragen aan 2^{de} lijn indien je na 15 minuten nog geen placenta hebt of >500 cc bloedverlies gemeten.

Behandeling tweede lijn

- consult: behandelplan vaststellen en wilsverklaring laten tekenen. Besproken moet worden wat de mogelijkheden zijn indien zich een fluxus voordoet. Welke producten mogen wel gegeven worden en welke niet?; ○ In het MST: consult anesthesioloog aanvragen.
- standaard waakinfuus durante partu;
- actief nageboortetijdperk en wegen van het bloedverlies;
- er wordt laagdrempelig gekatheteriseerd;
- laagdrempelig naar OK bij vermoeden vastzittende placenta of ruim bloedverlies; • ontslag postpartum (ook na MR partus) onder strikte voorwaarden:
 - minstens 6 uur postpartum ter observatie in ziekenhuis; ○ spontane mictie hebben gehad.
 - niet overmatig vloeien.
 - garantie dat thuis nog minimaal 2 uur aaneengesloten kraamzorg wordt gegeven aansluitend aan ontslag.

Nazorg

Reguliere controles.

Referenties

- richtlijn bloedtransfusie 2011 (CBO richtlijnen);
- regionaal protocol Jehova's getuigen Leiden en omgeving;
- zwangere Jehova getuigen, werkafspraken zorgverzekeraars; • "Jehova's getuigen en zwangerschap" brochure van Erasmus MC.